

199 POSITION	INITIALS	ID NO.	DATE
FEE DETERMINATION	D.B.	20203	12-12-98
O.I.P.E. CLASSIFIER		20	12/23
FORMALITY REVIEW		64934	128 89

INDEX OF CLAIMS

✓ Rejected
 = Allowed
 - (Through numeral) ... Canceled
 + Restricted
 N Non-elected
 I Interference
 A Appeal
 O Objected

Claim	Date
Final Original	
10 10 01 9 4 4 8	
01 00 00 01 01 01 01	
11 11 11 11 11 11 11	
12 12 12 12 12 12 12	
13 13 13 13 13 13 13	
14 14 14 14 14 14 14	
15 15 15 15 15 15 15	
16 16 16 16 16 16 16	
17 17 17 17 17 17 17	
18 18 18 18 18 18 18	
19 19 19 19 19 19 19	
20 20 20 20 20 20 20	
21 21 21 21 21 21 21	
22 22 22 22 22 22 22	
23 23 23 23 23 23 23	
24 24 24 24 24 24 24	
25 25 25 25 25 25 25	
26 26 26 26 26 26 26	
27 27 27 27 27 27 27	
28 28 28 28 28 28 28	
29 29 29 29 29 29 29	
30 30 30 30 30 30 30	
31 31 31 31 31 31 31	
32 32 32 32 32 32 32	
33 33 33 33 33 33 33	
34 34 34 34 34 34 34	
35 35 35 35 35 35 35	
36 36 36 36 36 36 36	
37 37 37 37 37 37 37	
38 38 38 38 38 38 38	
39 39 39 39 39 39 39	
40 40 40 40 40 40 40	
41 41 41 41 41 41 41	
42 42 42 42 42 42 42	
43 43 43 43 43 43 43	
44 44 44 44 44 44 44	
45 45 45 45 45 45 45	
46 46 46 46 46 46 46	
47 47 47 47 47 47 47	
48 48 48 48 48 48 48	
49 49 49 49 49 49 49	
50 50 50 50 50 50 50	

Claim	Date
Final Original	
51 51 51 51 51 51 51	
52 52 52 52 52 52 52	
53 53 53 53 53 53 53	
54 54 54 54 54 54 54	
55 55 55 55 55 55 55	
56 56 56 56 56 56 56	
57 57 57 57 57 57 57	
58 58 58 58 58 58 58	
59 59 59 59 59 59 59	
60 60 60 60 60 60 60	
61 61 61 61 61 61 61	
62 62 62 62 62 62 62	
63 63 63 63 63 63 63	
64 64 64 64 64 64 64	
65 65 65 65 65 65 65	
66 66 66 66 66 66 66	
67 67 67 67 67 67 67	
68 68 68 68 68 68 68	
69 69 69 69 69 69 69	
70 70 70 70 70 70 70	
71 71 71 71 71 71 71	
72 72 72 72 72 72 72	
73 73 73 73 73 73 73	
74 74 74 74 74 74 74	
75 75 75 75 75 75 75	
76 76 76 76 76 76 76	
77 77 77 77 77 77 77	
78 78 78 78 78 78 78	
79 79 79 79 79 79 79	
80 80 80 80 80 80 80	
81 81 81 81 81 81 81	
82 82 82 82 82 82 82	
83 83 83 83 83 83 83	
84 84 84 84 84 84 84	
85 85 85 85 85 85 85	
86 86 86 86 86 86 86	
87 87 87 87 87 87 87	
88 88 88 88 88 88 88	
89 89 89 89 89 89 89	
90 90 90 90 90 90 90	
91 91 91 91 91 91 91	
92 92 92 92 92 92 92	
93 93 93 93 93 93 93	
94 94 94 94 94 94 94	
95 95 95 95 95 95 95	
96 96 96 96 96 96 96	
97 97 97 97 97 97 97	
98 98 98 98 98 98 98	
99 99 99 99 99 99 99	
100 100 100 100 100 100 100	

Claim	Date
Final Original	
101 101 101 101 101 101 101	
102 102 102 102 102 102 102	
103 103 103 103 103 103 103	
104 104 104 104 104 104 104	
105 105 105 105 105 105 105	
106 106 106 106 106 106 106	
107 107 107 107 107 107 107	
108 108 108 108 108 108 108	
109 109 109 109 109 109 109	
110 110 110 110 110 110 110	
111 111 111 111 111 111 111	
112 112 112 112 112 112 112	
113 113 113 113 113 113 113	
114 114 114 114 114 114 114	
115 115 115 115 115 115 115	
116 116 116 116 116 116 116	
117 117 117 117 117 117 117	
118 118 118 118 118 118 118	
119 119 119 119 119 119 119	
120 120 120 120 120 120 120	
121 121 121 121 121 121 121	
122 122 122 122 122 122 122	
123 123 123 123 123 123 123	
124 124 124 124 124 124 124	
125 125 125 125 125 125 125	
126 126 126 126 126 126 126	
127 127 127 127 127 127 127	
128 128 128 128 128 128 128	
129 129 129 129 129 129 129	
130 130 130 130 130 130 130	
131 131 131 131 131 131 131	
132 132 132 132 132 132 132	
133 133 133 133 133 133 133	
134 134 134 134 134 134 134	
135 135 135 135 135 135 135	
136 136 136 136 136 136 136	
137 137 137 137 137 137 137	
138 138 138 138 138 138 138	
139 139 139 139 139 139 139	
140 140 140 140 140 140 140	
141 141 141 141 141 141 141	
142 142 142 142 142 142 142	
143 143 143 143 143 143 143	
144 144 144 144 144 144 144	
145 145 145 145 145 145 145	
146 146 146 146 146 146 146	
147 147 147 147 147 147 147	
148 148 148 148 148 148 148	
149 149 149 149 149 149 149	
150 150 150 150 150 150 150	

BEST AVAILABLE COPY

If more than 150 claims or 10 actions
staple additional sheet here

(LEFT INSIDE)